



TITLE:

<活動報告>「施設間の連携に強い 看護師養成プログラム」京都大学 医学部附属病院における看護師在 籍出向の試み

AUTHOR(S):

幸野, 里寿; 宮田, 千春; 雛田, 知子; 秋山, 智弥; 任, 和子

CITATION:

幸野, 里寿 ...[et al]. <活動報告>「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」京都大学医学部附属病院における看護師在籍出向の試み. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要: 健康科学: health science 2016, 11: 7-10

ISSUE DATE:

2016-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/216219>

RIGHT:

■活動報告

「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」

京都大学医学部附属病院における看護師在籍出向の試み

幸野里寿, 宮田千春 **, 雛田知子 *, 秋山智弥, 任和子 **

Program for Resident Nurses forward to Strengthening of Continuous Nursing Care:
Trial to Dispatch Nurses to Local Hospitals from Kyoto University Hospital

Riju KONO, Chiharu MIYATA **, Tomoko HINADA *, Tomoya AKIYAMA, Kazuko NIN **

キーワード：施設間連携, 人材交流, 継続看護

Key words : cooperation system, personal exchange, continous nursing care

はじめに

平成26年の医療介護総合確保推進法成立に伴い厚生労働省が発出した地域医療構想ガイドラインにより, 病院の機能分化(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期(長期療養), 在宅療養等)が進められ, 地域包括ケアシステムの構築が重要となる中, 医療と介護, 病院と在宅をつなぐことが看護に求められている。機能分化のギャップを埋め, 質の高い継続医療・継続看護を推進するための取り組みとして, 看護人材交流支援事業(施設間の連携に強い看護師養成プログラム, 以下本プログラム)を京都大学医学部附属病院(以下本院)はスタートさせたので報告する。

看護人材交流支援事業の背景

2015年度現在, 団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降, 国民の医療や介護の需要はさらなる増加が見込まれている(厚生労働省, 2015)。この2025年に向けた政府の地域医療構想では, 病床の機能分化・地域連携が進められると同時に医療政策に応じた看護師の育成が課題となっている。本院は, 研究機関との連携により高度先進医療・急

性期医療を多く担う。医療の進歩に伴い院内患者の重症化が進む一方, DPC制度の導入による在院日数の短縮化が病棟看護にも影響し, 急性期の早期から退院・外来治療に向けた患者指導や教育が必要とされるようになった。院内においては臨床教育として, 院内で定めるクリニカルラダーⅢ以上と認定された看護師を対象に専門的な知識・技術習得を目標とする退院支援のレベルアップコースを開講する取り組みを行ってきた。しかし, 急性期病院以外の臨床経験を持たない看護師にとっては, 回復期や慢性期・在宅での看護の実態やケアの視点の違いを深く理解するには至らず, 効果的な退院支援が行われているとはいえない。そのため, 一旦本院を退職し, 訪問看護ステーションで働いた後, 本院へ再就職する職員も出現した。

一方, 急性期や高度急性期看護の経験がない回復期や慢性期病院・訪問看護ステーションなどで働く看護師においても, 同様に医療依存度の高い患者に対する認識の不足が考えられる。従来ならば急性期病院で終了していた治療が継続された状態での患者受入れが増加し, 体内留置物や医療機器についての知識やケアの際に求められる看護技術も高度多様化の傾向にあることから, 転院や退院時の連絡・連携がより複雑になりつつあり, 施設間で提供できるケアのギャップが表在化してきている。

更に, 京都府下において急性期病院の多くは京都・乙訓医療圏に集中しており, 京都府北部では医師・看護師など医療従事者の不足も深刻化している。京都府北部では高齢化率の上昇が京都市内周辺に比べて早く, それに伴い看護師の地域偏在や看護師の高齢化もすすみ, IターンやUターンによる一定看護師の定着はあるものの新規採用者は少ない現状にある。看護師の平均年齢が40歳以上の医療機関もあり, 将来的に地

京都大学医学部附属病院看護職キャリアパス支援センター

Nursing Career Path Support Center, Kyoto University Hospital

* 京都大学医学部附属病院看護部管理室

Division of Nursing, Kyoto University Hospital

** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

受稿日 2015年11月30日

受理日 2016年3月31日

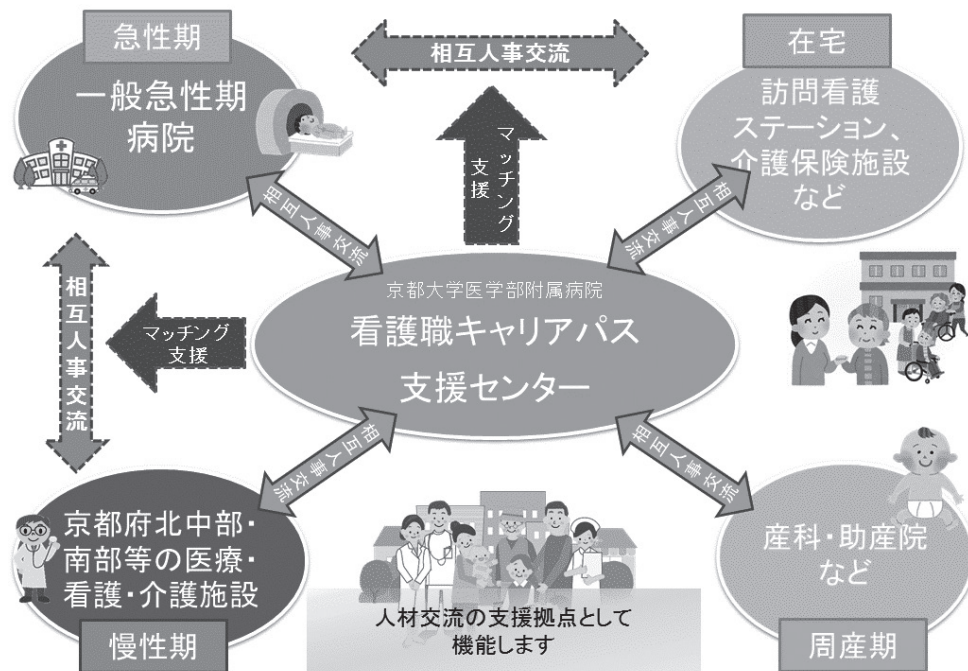


図1 看護職キャリアパス支援センターを中心とした相互人事交流システム

方の医療を支える人材が少ない。京都府中部においても、助産師不足のため病棟業務に支障をきたす医療機関があり、実践力となる助産師の派遣要請の声が本院看護部にも届く状況であった。

一方、助産師に対しては2015年8月に助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）“CLoCMiP（クロックミップ）”レベルⅢ認証制度が始まった（日本看護協会，2015）。その認定条件のひとつに分娩介助件数が含まれるが、本院ではハイリスク出産が分娩の多くを占め、正常分娩の介助に当たる機会が他院に比べて少ない。また、研修医なども含め他院より医師数が多く助産師の活躍の場も結果的に制限されることもあり、本院助産師が少しでも多く分娩を取ることが出来る他院や助産師外来の充実した病院への出向を希望するケースもあった。

そのような状況の中、厚生労働省の「医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度」により京都府に基金が造成され、平成27年度より急性期病院から回復期や療養病棟、あるいは訪問看護への継続看護についての学習のニーズと、地方の人材を補充するニーズとのマッチングシステムが採択された。これにより医療従事者などの確保・要請のための事業拠点（看護職キャリアパス支援センター、以下本センターとする）が本院に設置され、看護人材交流支援事業として、京都府下全体における退職しない看護職のキャリアアップ支援と人材交流の新たな取り組み（図1）が始まった。

京都府下において行われる施設間の連携に強い看護師養成プログラムに関する本センターの役割は、以下

の3つである。なお、本センターには助教職の看護師が1名、事務職員1名が専任で配置された。

① 地域の医療機関との看護人材交流マッチング

2014年度より院内にて、本事業への参加を公募した。応募資格および条件は、本院の正職員であること、看護師の臨床経験3年以上、本院の勤務経験2年以上、本院の定めるクリニカルラダーⅢを取得していること、とした。応募方法は所属部署の師長を通し、必要書類（申請書・小論文「人材交流に向けての豊富」・院内キャリアシートのコピー・院内ラダー認定証にコピー）の看護部管理室への提出をもって申請とした。選考方法は本センターにて書類審査を行い、合格者には面接を行った。面接においては小論文記載内容を中心に、人材交流に対する適性の有無、自己認知の程度、出向への意思確認を行うこととした。

参加病院は、京都府北中部の地方自治体系列の病院に協力を仰ぎ、事業についての説明と協力依頼・看護人員や教育のニーズ状況について、直接伺って調整を図った。

2015年9月には、どの医療機関からでもWeb上で申し込めるようホームページを開設した。

② 施設間の協定書作成及び連絡・調整

本システムでは、現在の勤務先を退職しない在籍出向としているため、交通費以外の給料等の支払いについての手続き変更などは殆ど生じない。その他、労務管理に対する責任分担や住居に関する取り決めなどは、交流する病院や施設間で決定事項を記載した協定書を取り交わすことが必要である。また

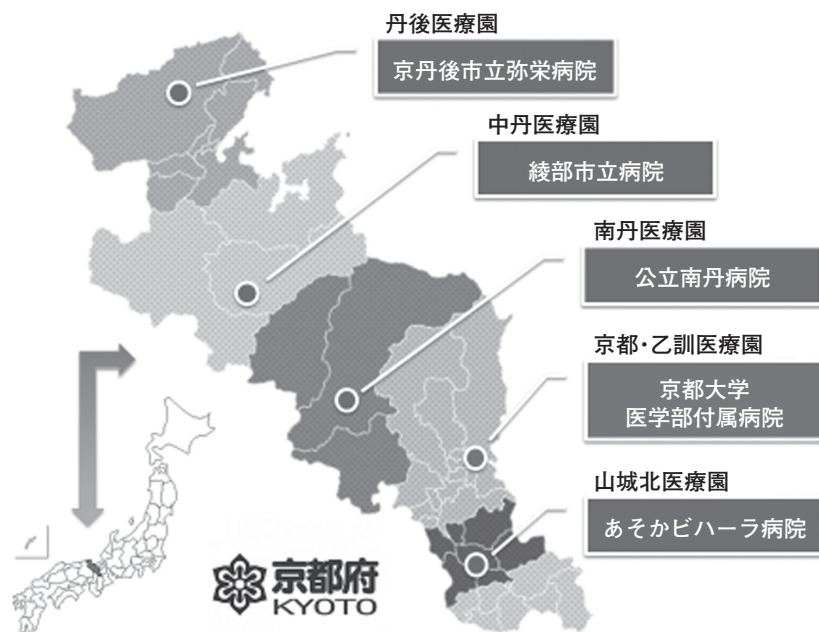


図2 『施設間の連携に強い看護師養成プログラム』2015年度出向先病院

医療事故に対しては、医療機関の規模により保障内容も変わってくるため注意が必要である。本院では、日本看護協会の看護職賠償責任保険制度への加入を必須としている。

③ 参加者の教育・評価及びメンタルサポート

出向者に対しては定期的に報告日を設定し、勤務実践報告とメンタルサポートを行う。教育・評価については、出向先施設の教育プログラムに準じた対応と評価を、出向先の管理者とともにに行っている。

④ 参加者の生活基盤となるインフラ整備

在籍出向中は出向時の住居を保持したまま出張扱いとしている。そのため、本院が出張中の宿泊所を提供し、出向先へは宿泊所から通勤するという形をとっている。宿泊所には生活用具を持ち込まなくても最低限暮らせるだけの物品を完備した。出向中は本センターとの連絡はメールにて行うため、備品としてノートパソコンを備え、ネット環境を整えた。その他、訪問看護では土地感覚を補うためカーナビ代わりのタブレット端末を備えるなどして、スムーズに業務が行えるよう支援している。

結 果

2015年4月より、相互人事交流システム確立の試みとして、4施設5名の看護師・助産師が本院在籍のまま京都府下の病院へ出向した(図2)。

出向者は、女性看護師2名助産師3名、出向開始時年齢は24～30歳、病棟経験年数3年～8年、本院におけるクリニカルラダーは全員Ⅲであった。外科系病棟経験者2名のうち1名は訪問看護、1名は終末期

看護について体験的に知識を深めたいという出向の応募動機であり、それぞれに急性期看護を経験する中で感じてきた自らの看護に対する何らかの不足感が応募への契機であった。助産師3名については、助産師ラダー申請に必要な分娩介助数確保や助産師外来に必要な幾つかの技術習得も目標の一つであった。

2015年9月に開催した本事業の報告会では、実際に出向した助産師・看護師たちの学びが発表された。本院の産科単科の病棟に勤務していた助産師は、出向先では産科を含む混合病棟に配属されることを不安に感じていたが、一般患者を看っていくうちに糖尿病や高血圧といった疾患に触れて合併症に強くなったこと、終末期の患者を看することで、妊産婦や新生児の背景にいる家族についても一層深く考えるようになったと報告した。また、病床数20床のホスピス専門病院に出向した看護師は、大学病院では当たり前のように使ってきた生体監視モニターをつけずに、一晩、患者さんを看なければならないことがとても不安だったが、モニターがないことで患者さんのベッドサイドへ頻回に訪れ、よく観察し、脈を感じとる繰り返しの中で少しずつ五感が研ぎ澄まされていき、以前より患者さんの微妙な変化を感じとれるようになってきたとの報告した。

受入れ側の病院からは「当初は自病院が事業対象病院として妥当であるか疑問に思ったこと」「出向者本人の学習目標は何なのか疑問に感じたこと」などの率直な意見や、「『急性期を学びたい』『都会に行きたい』と言って退職するスタッフがおり、丁度良いタイミングで話があったので参加した。実は以前よりこの事業については興味があったが手を挙げるまでもないかも

しれないと思案していた所であったため、このように挙げかけた手をグイッと引っ張ってもらえたのが良かったと思う」との意見が聞かれた。助産師が不足していた病院では助産師の平均夜勤回数が減少し、病棟の看護環境の是正が図られたとの報告があった。また、教育プログラムや面談については、出向者を送り出す側、受け入れる側の両双方からのアプローチが必要であり、受入れ現場と本センターの交流や協力が欠かせないことが明確化した。

考 察

かつて、本院入院患者が退院・転院する場合、その多くは、退院・転院先の状況に応じて行われていた。退院して自宅に帰る場合は、治癒がひとつの条件とみなされていた。転院の場合は転院先が受入れ可能な病状に安定するまで入院が延長されるケースも散見され、看護師は患者がある程度に回復するまでの過程に寄り添う事ができた。そのため、看護の機能が病院によって異なる場合も、患者の治癒段階が一段上がる状態まで待つステップ型の継続看護が行われ、退院先や転院先の看護機能に合わせた退院調整が可能であった。しかし近年においては、治癒段階よりも在院日数を基準に退院や転院していく患者に対応したスロープ型の継続看護へと変化しており、そのための適応が看護師に必要とされる。

スロープはステップと違って境界が不明瞭である。その境界にある患者に対応する看護機能や技術が、医療機能の違った病院や施設双方に求められる時代になった。しかし、本来患者の病状とは自然の流れに沿ったものであり、ステップ型ではないことを鑑みれば、従来の医療や看護が患者の回復の流れに随伴していなかったとも考えられる。自宅や地域へ帰れる状態でも、患者を病院にとどめておく時代は過去のものとなった。高度医療化と高齢化が進む中で医療や看護の需要が高まり、退院や転院に伴って生じていた問題が顕在化された今、看護職には医療施設から地域へ継続看護の重要性に対する意識の向上と、それを担える幅広い技術と知識を有した看護師の育成が課題として求められている。

急性期医療を担う病院と回復期リハビリテーション

や長期療養、在宅医療を担う施設、訪問看護ステーション等との間での在籍出向による相互人事交流では、自施設では経験できない医療機能の中での看護を深く体験的に学び、自施設の看護の振り返りを通して看護サービスの質を高めるとともに、継続看護を確実に遂行する連携力を鍛えることができると考えられる。

これらの長期出向で最も注目される点は、見学でもなく研修でもなく、出向先職員の一員として一定期間プロとして働く点である。本院からの出向者の条件の一つを「クリニカルラダーⅢ認定を受けたもの」としたことについては前述したが、これは一定レベル以上の技術を身につけており、現場において一人前の看護師として機能する事を意味する。彼らは中堅の看護師或いは助産師で、数年の経験の中で培った看護観の上に、自らに必要な学習が何なのかをある程度具体化させて自覚している。出向中には、この自覚を基礎に成立する看護師自身に内在する「学び取る力」による大きな成長が期待される。「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」は、経験による成長を支え臨床に広げていくことに照準をおく事で、真のジェネラリスト育成に寄与するものと考えている。

お わ り に

2015年度は当院からの一方的な出向だけの取り組みであったが、2016年度は本院と事業参加病院等との相互交流、さらには事業参加病院および他施設同士の人材交流へと段階的に進めていき、出向者の成長が組織にどのような影響を及ぼすのかを検証していきたい。そして、看護職の連携力に関する探索的研究や連携力向上に効果的な中堅看護師教育プログラムの開発へとつなぎ、京都府下にとどまらない看護力の底上げを目指して行きたい。

文 献

厚生労働省. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて, 2015年11月27日アクセス, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiiki-houkatsu/
日本看護協会. 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)認証制度の普及, 2015年11月27日アクセス, <http://www.nurse.or.jp/nursing/josan/index.html>